

уходящие в 12 –перстную кишку и далее в тощую. Операция 11.02.15г. Лапаротомия, гастротомия, удаление трихобезоара. Послеоперационный период без осложнений. Ошибки в дооперационной диагностике синдрома обусловлены недостаточным сбором анамнеза, запозданием с эндоскопическим исследованием желудка, а также редкостью встречаемой патологии в повседневной практике.

#### **Выводы:**

1. В диагностике синдрома Рапунцель фиброгастродуоденоскопия более эффективна в сравнении с ультразвуковым исследованием и рентгеноскопией.

2. После плановых оперативных вмешательств осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось.

#### **Литература**

1. Гаин, Ю.М. Хирургические болезни. Симптомы и синдромы / Ю.М. Гаин, Ю.Е. Демидчик. – Минск: БелМАПО, 2013. – Т. 1. – 552 с.

2. ru.m.wikipedia.org [Электронный ресурс]

3. www.evrolab.ua [Электронный ресурс]

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ БСМП г. ВИТЕБСКА ЗА 2014-2015 ГОДА**

*Харкевич Н.Г., Тесфайе В.А., Москотельников А.А.  
УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Проблема лечения острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста, несмотря на достигнутые за последние десятилетия успехи, по-прежнему сохраняет актуальность. Результаты послеоперационной летальности у этой категории больных остаются очень высокими (от 26% до 68,4%), что связано морфологическими и клиническими особенностями течения местного воспалительного процесса, тяжестью исходного состояния на фоне выраженной сопутствующей патологии и высокой частотой послеоперационных осложнений [1,2,4]. За последние годы широкое распространение и заслуженное признание получили лапароскопические операции. Улучшить результаты лечения больных с острым холециститом удастся за счет снижения степени хирургической травмы [4]. В настоящее время вопрос о выборе операции у большинства больных практически всегда решают в пользу лапароскопического метода [3]. Однако, возможности широкого использования малоинвазивного лапароскопического метода у пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом часто бывают ограничены. Это связано с опасностью развития осложнений, характерных для данной методики при наложении напряженного пневмоперитонеума, необходимостью проведения вмешательства в положении Фовлера.

**Цель исследования:** улучшить результаты лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы.** Подвергнуты сравнительному анализу результаты диагностики и лечения 147 пациентов пожилого и старческого возраста с острым холециститом, находившихся на стационарном лечении в 2014-2015 годах в больнице скорой медицинской помощи г.Витебска.

Из 147 пациентов, пожилого возраста было 82 человек и старческого возраста 65 пациентов. Возраст больных колебался от 30 до 94 лет. Среди исследуемых было 112 женщин (76,2%) и 35(23.8%) мужчин. Все пациенты доставлены в стационар машиной «скорой помощи» на 6 - 8 сутки от начала заболевания. Позднее поступление в стационар связано с самолечением, с диагностическими ошибками медицинского персонала на до госпитальном этапе и в отделениях терапевтического профиля. Наиболее частыми симптомами у пациентов были боли в правом подреберье, повышение температуры тела, умеренная тахикардия до 100 в минуту, слабость и боли в эпигастральной области и др.

**Результаты и обсуждение.** Учитывая пожилой и старческий возраст, с целью оценки тяжести соматического статуса пациентов, изучена сопутствующая патология их. Многие больные (91,8%) имели сопутствующие заболевания: поражения сердца, сосудов, легких, поджелудочной железы (ИБС, гипертоническая болезнь, атеросклероз, мерцательная аритмия, сахарный диабет, хронический бронхит, ожирение и др.) После госпитализации и обследования были выявлены следующие осложнения острого холецистита, стеноз БСДК – 7 пациентов (4,7%), острый панкреатит 3 пациента (2,4%).

Из 147 больных были оперированы 97 пациентов. Традиционная холецистэктомия выполнена 27 пациентам, остальным 70 пациентам произведена лапароскопическая холецистэктомия (т.е., среди оперативных вмешательств преобладала лапароскопическая холецистэктомия). Осложнений после этих операций не наблюдалось. Послеоперационные осложнения, развившиеся у 9 пациентов после традиционной холецистэктомии на пятые сутки у двух человек были непосредственной причиной летального исхода (обе в возрасте 75 лет имели серьезную патологию сердечно сосудистой и дыхательной системы). Гипостатическая пневмония развилась у пациентки в возрасте 88 лет и сыграла основную роль в танатогенезе.

Проводя анализ сопутствующей патологии у рассматриваемых пациентов следует отметить большой процент больных с сочетанием двух и более сопутствующих заболеваний, что сопровождается осложнением и пролангированным пребыванием пациентов в стационаре.

При операционном вмешательстве необходимо учитывать характер сопутствующей патологии, биологический возраст, осложнения основного заболевания и выраженность полифункциональной недостаточности. Более двух третей пациентов старческого возраста имело сочетанное поражение сердца, легких и сосудов (в виде ишемической болезни и гипертонической болезни). Средний койко-день в этой группе составил  $23,67 \pm 10,08$  суток. Для профилактики осложнений в раннем послеоперационном периоде всем пациентам проводили раннюю двигательную активность и дыхательную гимнастику.

Своевременное обследование и предоперационная подготовка больных острым холециститом пожилого и старческого возраста позволяют уменьшить число послеоперационных осложнений и снизить летальность. Причинами послеоперационной летальности являлись сердечно-легочная недостаточность и тромбоэмболия лёгочной артерии. Выбор тактики зависел в основном от тяжести состояния, наличия количества сопутствующих заболеваний и степени функциональной недостаточности дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

**Выводы.** Лечение больных пожилого и старческого возраста с острым холециститом остаётся актуальной проблемой. На современном этапе, при наличии подготовленных высококвалифицированных специалистов и соответствующего оборудования, эндоскопические методы следует считать приоритетными в лечении острого холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста.

#### **Литература**

1. Клинецвич, В.Ю. Хирургическая тактика при остром холецистите у больных старше 60 лет / В.Ю. Клинецвич // Здоровоохранение Беларуси. – 1993. – № 4. – С. 49-52.
2. Леонович, С.И. Хирургическое лечение острого холецистита у больных пожилого возраста / С.И. Леонович, С.Н. Позняк, С.С. Леонович // Материалы XXI Пленума Правления общества белорус. Хирургов : сб. тр. – Мн., 1997. – С. 85-86.
3. Эсперов, Б.Н. Лечебная тактика при остром холецистите / Б.Н. Эсперов, А.Р. Бисвас // Хирургия. – 1987. – №11. – С. 143-145.
4. Эсперов, Б. Н. Лечебная тактика при остром холецистите / Б. Н. Эсперов, А. Р. Бисвас // Вестн. хирургии. 1987. – №7. – С. 15-18.